GLIDESCOPE® TITANIUM — TECHNIQUE EN 4 ÉTAPES

AVERTISSEMENT

Lorsque vous guidez la sonde endotrachéale dans l'extrémité distale du vidéo-laryngoscope, veillez à regarder dans la bouche du patient, pas l'écran du moniteur vidéo. Dans le cas contraire, il existe un risque de blessure des amygdales ou du voile du palais.

En regardant directement dans la bouche du patient tout en tenant le GlideScope de la main gauche, introduisez le vidéo-laryngoscope dans l'axe médian du pharynx.

Une fois le laryngoscope inséré, regardez l'écran afin d'identifier l'épiglotte, puis manipulez le laryngoscope afin d'obtenir la meilleure vue de la glotte.

En regardant directement dans la bouche du patient et non sur l'écran, guidez délicatement l'extrémité distale de la sonde afin de la placer à proximité de l'extrémité du laryngoscope.

Regardez l'écran pour terminer l'intubation ; faites pivoter ou inclinez légèrement la sonde afin de l'orienter correctement.

Les systèmes de vidéo-laryngoscopie GlideScope portent le marquage CE, conformément à la directive relative aux dispositifs médicaux et le système qualité de Verathon Inc. a obtenu la certification ISO 13485:2003.

GLIDESCOPE® TITANIUM

CONSEILS POUR L'INSERTION DU VIDÉO-LARYNGOSCOPE

- Insérez le vidéo-laryngoscope GlideScope dans l'axe médian de la langue vers l'épiglotte. La technique est la même pour les lames LoPro et MAC, qu'elles soient réutilisables ou à usage unique.

- Le vidéo-laryngoscope GlideScope peut être utilisé pour lever l'épiglotte comme avec un laryngoscope Macintosh ou pour la charger comme avec un laryngoscope Miller.

- Les intubations réalisées avec un vidéo-laryngoscope GlideScope nécessitent une force de traction comprise entre 0,5 et 1,5 kg.

- L'utilisation d'un stylet pour sonde endotrachéale est recommandée. Le stylet rigide GlideRite® a été conçu pour s'adapter à la courbure du vidéo-laryngoscope GlideScope LoPro afin de faciliter l'intubation. Un stylet malléable peut être utilisé avec un angle de 60 à 90°.

  - Pour faciliter l'introduction de la sonde endotrachéale (ETT), retirez le stylet (d'environ 5 cm) en avançant délicatement la sonde. Il peut également être bénéfique de retirer le laryngoscope d'1 cm afin de modifier l'angle de vision et permettre l'abaissement de la glotte.

VERATHON MEDICAL
verathon.com
glidescope.com

Siège social :
Verathon Inc.
20001 North Creek Parkway
Bothell, WA 98011, États-Unis
Tél : 800.331.2313 (États-Unis et Canada uniquement)
Tél : +1.425.867.1348 Fax : +1.425.883.2896

Fabricant :
Verathon Medical (Canada) ULC
2227 Douglas Road
Burnaby, Colombie-Britannique
Canada, V5C 5A9

EC REP
Distributeur CE :
Verathon Medical (Europe) B.V.
Linnaeusweg 11
3401 MS IJsselstein, Pays-Bas
Tél : +31.30.68.70.570
Fax : +31.30.68.70.512

GlideScope, le symbole GlideScope, GlideRite, Verathon et le symbole Verathon Torch sont des marques commerciales de Verathon Inc. ©2014 Verathon Inc.
Les systèmes de vidéo-laryngoscopie GlideScope portent la marque CE conformément à la directive relative aux appareils médicaux et le système de qualité de Verathon Inc. a obtenu la certification ISO 13485:2003.

EUSM-0597-00-60